



Статья: Классификация Видов Ограничения Движения В Последствии Полученной Травмы

1. Ахмедова Зулайхо
Максимбековна
2. Зайниддин Норман
3. Ташпулатов Салих Шукурович
4. Максудова Лола Иркиновна
5. Эшонкулов Гулом Содикович
6. Махкамов Диёр Турсункулович

Received 2nd Oct 2023,
Accepted 19th Nov 2023,
Online 6th Dec 2023

^{1,3} Ташкентский институт текстильной и легкой промышленности,
^{2,4} Яккасарайское районное медицинское объединение-многопрофильная центральная поликлиника со стационарной частью,
^{5,6} Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г.Ташкент

Аннотация: Цель. Оптимизация, анализу индикаторов классификаций костно-мышечной системы и оценки амплитуды движений (угла в градусах) верхних и нижних конечностей.

Материалы и методы. Было проведено исследовательское наблюдение у 20 пациентов разной возрастной группы, после операционного периода с перелом плечевой кости в Яккасарайском районном медицинском объединение-многопрофильной центральной поликлиники со стационарной частью, отделение «Травматологии и ортопедии». Срок проведения исследования у каждого больного по 10 дней.

Пациентов разделили на две равные группы.

Первая группа пациентов состоит из 20 (из них 12 мужчин и 8 женщин) человек, вторая группа тоже состоит из 20 (из них 13 мужчин и 7 женщин) пациентов. А также было изучено верхние и нижние конечности у 200 больных с различными травмами, из них 108 (54%) мужчин и 92 (46%) женщин.

Результаты. Во время опытной носки, по данным проведенных исследований больничной одежды у первой группы 60% (мужчин) и 40% (женщин) пациенты чувствовали комфортно и были довольны предлагаемой нами одеждой. А вторая группа больных состоит из 65% (мужчин) и 35% (женщин).

У каждого пациента индивидуально мерили градус движений у пациентов после операционного периода с переломом плечевой кости. Результаты хорошие.

А также было изучено верхние и нижние конечности у 200 больных с различными травмами, из них 108 (54%) мужчин и 92 (46%) женщин.

При изучении классификации травм были выявлены амплитуды движений в верхних и нижних конечностях у больного и здорового человека. Результаты и оценки амплитуды приведены в графической форме (рис.1).

Заключения. В результате проведенных исследований было существенная удовлетворенность пациентов предлагаемым комплектом специальной одежды для процедур в травматологическом отделении.

Для цитирования: Зайниддин Норман угли. Классификация видов ограничения движения в последствии полученной травмы.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова: травма, больничная одежда, заболевание, классификация, костно-мышечная система, верхних и нижних конечности, оценка амплитуды движений, ограничение движений, градус.

Введение

В настоящее время для разработки удобной и комфортной одежды для больных с травмами при изучении современные классификации переломов костей верхних и нижних конечности, которые используются в мировой травматологической практике [1]. Высокий уровень травматизма, заболеваний костно-мышечной системы, ограничения движений, соединительной ткани обуславливает спрос на современные высокотехнологические материалы, приспособлений в области ортопедии и травматологии [2], обеспечение условий комфорта во время лечения и в период реабилитации.

Сгибание и разгибание конечностей осуществляется в сагиттальной плоскости, отведение и приведение — во фронтальной, ротационные движения — вокруг продольной оси [3].

Сочли необходимым создании классификаций ограничений движений. Поскольку разработанная классификация будет использоваться в исследованиях и в клинической практике, они являются основой оценки повреждения и базой для адекватного общения специалистов. Любая классификация, является инструментом систематизированного накопления, хранения, передачи и обработки данных. Следование единым принципам систематизации повреждений позволяет определить оптимальную стратегию лечения [4].

Исходя от этого, рассматриваемая классификация амплитуды движений в верхние и нижние конечности, разработанная в основном для оценки сгибание и разгибание движений до предельно возможного угла. Изучая выше указанных оценки амплитуды движений конечностей и учитывать уровень работоспособности человека, получившего травму при различных степенях дискомфорта.

Одним из важных моментов для положительных результатов проведения курса лечений, манипуляций и особенно реабилитаций травматических больных является создание комфортных условий для больных не только в помещении, также в плане носимой одежды. Учитывая это, ученые Ташкентского института текстильной и легкой промышленности совместно со специалистами Яккасарайского районного медицинского объединения-многопрофильной центральной поликлиники со стационарной частью, отделение «Травматологии и ортопедии» и Ташкентского педиатрического медицинского института были разработана принципиально новая специальная больничная одежда для травматологических больных с целью обеспечения комфортных условий при прохождении лечения в клинике, стационаре и во время прохождения реабилитации.

Хорошо известно, что после травм и нарушений целостности костно-мышечной системы нужно иметь четкое представление об обеспечении максимального комфорта, в том числе при эксплуатации одежды для малоподвижных пациентов. Таким образом, анализируя травматизма нижних и верхних конечностей при ограничении движений было выявлено, что при проектировании одежды для больных с травмами необходимо учитывать малоподвижность и ограничение движений пациентов и ввести корректировку процесса проектирования больничной одежды специального назначения. Анализируя состояние больных, нам удалось выявить диапазон и выявить амплитуды движений людей с ограниченными возможностями опорно-двигательной системы.

Материалы и методы

Было проведено исследовательское наблюдение у 20 пациентов разной возрастной группы, после операционного периода с перелом плечевой кости в Яккасарайском районном медицинском объединении-многопрофильной центральной поликлиники со стационарной частью, в отделении «Травматологии и ортопедии». Срок проведения исследования у каждого больного по 10 дней.

Пациентов разделили на две равные группы.

Первая группа пациентов состоит из 20 (из них 12 мужчин и 8 женщин) человек, вторая группа тоже состоит из 20 (из них 13 мужчин и 7 женщин) пациентов.

Была проведена опытная носка разработанного комплекта специальной одежды для процедур в травматологическом отделении [5] в динамике у первой группы больных. Во время реабилитации у больных с гипсовой повязкой и с повязка-косынкой ни каких осложнений не было выявлено. В первую очередь возникновение и заражение вторичной внутрибольничная инфекция не наблюдалось, то есть пациенты не заразились. Стоит отметить, что при выполнении приёма манипуляций и процедур, наложении гипса, процесс перевязки, пищи и т.д. больные существенно не затруднялись, ощущали комфортное состояние. Комплект одежды характеризуется за счёт выполнением рукавов с разрезом по центру расстегивающимся и застегивающимся шнурком, а также выполнением пояса средней ширины присборенной на эластичной ленте, выполнением переднюю паховую область расстегивающейся и прикрепляющейся застежками «липучками» на боковинах, выполнением боковины штангин, расстегивающимся и застегивающимся шнурком.

А вторая группа больных надевала стандартную и обычную одежду. Исследование проводили в динамике у больных с выше указанным диагнозом. Для перевязки каждого послеоперационного больного двоим из медицинского персонала, приходилось снимать всю одежду больного, а также во время проведения различных манипуляций больного нужно было переворачивать на бок. В таких случаях больной тратит много энергии и силы, так как больной ложиться на поверженную кость или участок тела, от этого боль усиливается и вызывает

сильный дискомфорт. Кроме этого больные жалуются на синтетическую одежду, то есть при носки такой одежды увеличивается обильное потоотделение, исходя из этого появляется неприятный запах. Из-за влажности кожного покрова приклеенные лейкопластыри отклеиваются. В следствии чего повышается возможность вторичного инфицирования. При обычной одежде затрудняется засучивание рукавов при выполнении манипуляций.

Предлагаемая нами одежда при носки после операционными больными облегчает выполнение разных манипуляций и устраняет затруднённости.

Повреждением (травмой) называется всякое нарушение анатомической целостности или физиологической функции тканей и органов тела под воздействием факторов внешней среды (механических, термических, химических и т.д.). Механические повреждения выделяются в отдельную, самую обширную группу и объединяются по характеру возникновения. В таких случаях травма наносится предметом, движущимся к человеку, находящемуся в покое или относительно небольшом движении, или, когда движущееся тело человека ударяется о неподвижный предмет (например, при падении).

В зависимости от характера внешнего воздействия, часто встречаются сочетание травмы [6]. Различают следующие виды травматизма:

- производственный (промышленный и сельскохозяйственный);
- транспортный (автодорожный, то есть полученные травм в ДТП, железнодорожный, авиационный и т.д.);
- уличный (повреждения от падения людей на улице);
- бытовой (повреждения, возникающие в бытовой обстановке от случайных причин или нанесенные умышленно);
- военный (травмы военного и мирного времени у военнослужащих);
- спортивный (повреждения, полученные при занятиях спортом) [7].

Травмы классифицируют по времени происшествия: острые травмы возникают от моментального воздействия внешних факторов, а для образования хронического повреждения необходимо систематическое воздействие одного и того же разрушительного фактора. В быту преимущественно имеем дело с острыми травмами, хронические травмы чаще всего относят к профессиональным. К основным видам травм относятся: механические, физические, химические, биологические и комбинированные травмы [8].

По характеру повреждения костей переломы могут быть полными и неполными. К неполным переломам относятся трещины, субпериостальный перелом у детей по типу зеленой ветки, дырчатые, краевые переломы. По направлению линии перелома:

- поперечные – линия перелома располагается перпендикулярно к оси кости;
- косые – линия перелома проходит под острым углом к оси трубчатой кости;
- продольные – линия перелома идет вдоль оси кости;
- оскольчатые (раздробленные, мелкооскольчатые, крупнооскольчатые) – линия перелома ломаная;
- винтообразные, или спиральные – скручивание отломков кости по ее оси при вращении концов кости в противоположных направлениях;

- компрессионные – сдавливание одного или сразу нескольких позвонков, приводящее к разрыву костной ткани;
- отрывные – фрагмент кости оторван от основной части кости связкой или сухожилием [9].

Результаты исследования

Во время опытной носки, по данным проведенных исследований больничной одежды у первой группы 60% (мужчин) и 40% (женщин) пациенты были довольны предлагаемой нами одеждой и ощущали комфортное состояние. А вторая группа больных состоит из 65% (мужчин) и 35% (женщин).

У каждого пациента индивидуально мерили градус движений у пациентов после операционного периода с переломом плечевой кости.

А также было изучено верхние и нижние конечности у 200 больных с различными травмами, из них 108 (54%) мужчин и 92 (46%) женщин.

При изучение классификации травм были выявлены амплитуды движений в верхних и нижних конечностях у больного и здорового человека [3]. Результаты и оценки амплитуды приведены в на рис. 1.

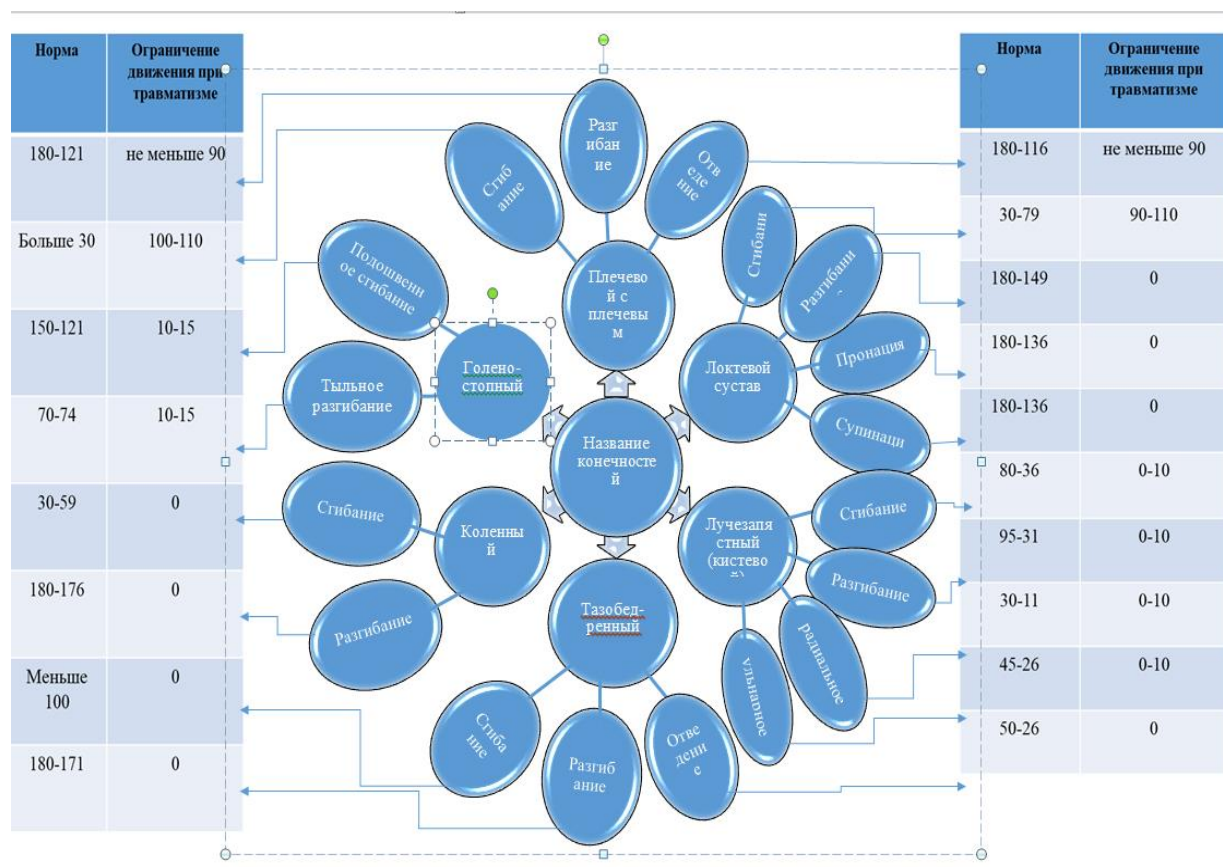


Рис.1. Оценки амплитуды движений в верхних и нижних конечностях (в угловых градусах).

После определения в угловых градусах показало, что при нормальном движении и ограничением движений есть существенное изменение. И исходя из этого измерение окружности сегментов конечностей и суставов производят строго на симметричных участках. Повторные измерения выполняют обязательно на том же уровне, ориентиром служат костные выступы. Амплитуду движений в суставах определяют угломером. За исходное положение

принимается вертикальное положение туловища и конечностей. Бравши угломера устанавливают вдоль осей сочленяющихся сегментов, а шарнир совмещают с осью сустава.

При использовании предлагаемой больничной одежды (рис.2) процент быстрого выздоровления у первой группы был высока, чем вторая. А также, была разработана обновленная классификация индикаторов. Только углубленное изучение классификаций системы механизма травматизма, дал возможность сравнительному анализу статического и динамического состояния пациента травматологического отдела. Таким образом, выявлены максимальное и минимальное движение органов костно-мышечной системы. В результате эксперимента определена наиболее эффективная сфера использования конструкции для специальной одежды.

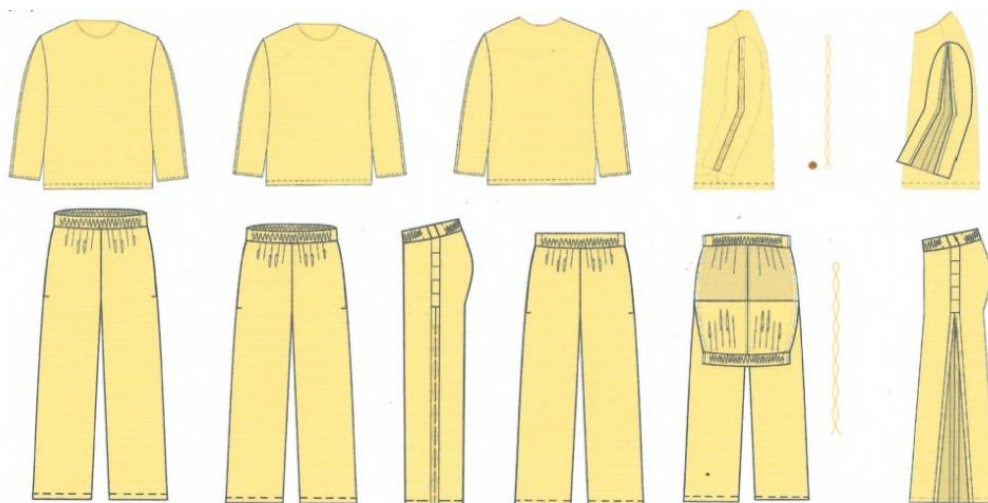


Рис.2. Серия моделей специальной одежды для травматических больных (патент №SAP 02226).



Список литературы:

1. Современные классификации переломов костей нижней конечности [Текст]: учеб. пособие / Под ред. Е. В. Помогаевой; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2016.— 56 с.
2. Эриванцева Т.Н., Тузова С.Ю., Лысков Н.Б., Блохина Ю.В., Исамова А.А. Травматология и ортопедия в фокусе интеллектуальной собственности. Травматология и ортопедия России. ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ. Том 29, Выпуск 3, 2023.
3. <https://base.garant.ru/70628448/5da741911cf9399494368b18de80fbe8/#friends>

4. Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Осташко В.И., Редько К. Г. К67 Травматология: Краткое руководство для практических врачей. — СПб.: Гиппократ, 1999.— 240 с.
5. Ахмедова З.М., Ташпулатов С.Ш., Максудова Л.И. и др. Патент №SAP 02226 на промышленный образец «Комплект специальной одежды для процедур в травматологическом отделении», рег. 19.01.2022.
6. <https://edkar.ru/specialist/travmatolog-ortoped/travmaticheskie-povrezhdeniya-rastyazheniya-vyvihi-perelomy>
7. Волков В. Н., Датий А. В. Судебная медицина: Учеб. пособие для вузов / Под ред. проф. А. Ф. Волынского. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2000. - 639 с.
8. <https://doc.ua/news/articles/travmy-raznovidnost-i-okazanie-pervoj-pomoshi>
9. <https://www.invitro.ru/moscow/library/bolezni/30561/>

